

〔平成22年度〕

## 福祉用具貸与

### 職員用サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)

#### 記入の手引き

##### ■ サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)の位置づけと構成

- (1) この「サービス分析シート（6. サービス提供のプロセス）」は、別紙「組織マネジメント分析シート」の 카테고리 6 「サービス提供のプロセス」をより詳細に評価するためのものです。
- (2) この「サービス分析シート（6. サービス提供のプロセス）」は、6つのサブカテゴリーに分かれています。  
そして各サブカテゴリーはさらに評価項目、標準項目と、よりサービスの具体的な内容が記述されています。

##### ■ 評価の進め方

- (1) 「評価項目」の評価を行っていただきます。  
「評価項目」の評価は、標準項目が実施できているかいないかの判断に基づいて行います。
- (2) 評価は次の基準で行います。当てはまると思うところに○印をつけてください。
  - ・ **できている** …標準項目がすべて実施されていると思う場合
  - ・ **できていないところがある** …標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合
  - ・ **できていない** …標準項目が一つも実施されていないと思う場合
  - ・ **知らない・分からない**
- (3) 自分が直接関わっていない仕事についてもなるべく自分の考えで評価してください。  
ただし、見当がつかないという項目については「知らない・分からない」の欄に○をつけてください。

##### ■ 回答シート

- (1) この「サービス分析シート（6. サービス提供のプロセス）」で評価したうえで、回答シートに転記し、回答シートのみ提出してください。  
回答シートに記入していただいた内容は、第三者評価以外には使用しません。
- (2) この「サービス分析シート（6. サービス提供のプロセス）」は、日常の業務点検などに活用していただければ幸いです。

## カテゴリー 6 サービス提供のプロセス

### サブカテゴリー 1 サービス情報の提供

| 評価項目  |                        | 評価                    |                       |                       |                       | 標準項目                                                                                                                                     |
|-------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                        | できている                 | できていないところがある          | できていない                | 知らない・分からない            |                                                                                                                                          |
| 6-1-1 | 利用者等に対してサービスの情報を提供している | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している<br>利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている<br>事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している<br>利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している |

### サブカテゴリー 2 サービスの開始・終了時の対応

| 評価項目  |                                    | 評価                    |                       |                       |                       | 標準項目                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                    | できている                 | できていないところがある          | できていない                | 知らない・分からない            |                                                                                                                                     |
| 6-2-1 | サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している<br>サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている<br>サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している            |
| 6-2-2 | サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用者が福祉用具貸与事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している<br>利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている<br>サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている |

### サブカテゴリー 3 個別状況の把握・記録

| 評価項目  |                                                | 評価                    |                       |                       |                       | 標準項目                                                                             |
|-------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                | できている                 | できていないところがある          | できていない                | 知らない・分からない            |                                                                                  |
| 6-3-1 | 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している<br>アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている          |
| 6-3-2 | 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある<br>貸与した福祉用具と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している |
| 6-3-3 | 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している<br>利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している                    |

## サブカテゴリー4 サービスの実施

| 評価項目  |                                     | 評価    |              |        |            | 標準項目                                        |
|-------|-------------------------------------|-------|--------------|--------|------------|---------------------------------------------|
|       |                                     | できている | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |                                             |
| 6-4-1 | 介護支援専門員と連携して利用者に合った福祉用具の選定や調整を行っている |       |              |        |            | 介護支援専門員と連携して福祉用具の選定や見直し等を行っている              |
|       |                                     |       |              |        |            | 福祉用具の選定や見直し等は、自立(自律)支援や心身機能の維持・回復の視点に基づいている |
|       |                                     |       |              |        |            | 福祉用具の選定や見直し等は、利用者(必要に応じて家族等)の意向に配慮して行っている   |
| 6-4-2 | アフターサービスを確実にしている                    |       |              |        |            | 福祉用具の使用開始後、適合状況を確認している                      |
|       |                                     |       |              |        |            | 福祉用具の調整・交換が必要な場合、速やかに対応する体制がある              |
| 6-4-3 | 福祉用具の衛生を確保するためのしくみがある               |       |              |        |            | 福祉用具の消毒効果が確保できるしくみがある                       |
|       |                                     |       |              |        |            | 定期的に保管場所等の清掃、消毒を行っている                       |
|       |                                     |       |              |        |            | 職員自身の衛生管理について具体的な取り組みが行われている                |
| 6-4-4 | 福祉用具の安全を確保するためのしくみがある               |       |              |        |            | 配送前には、福祉用具の安全性について点検している                    |
|       |                                     |       |              |        |            | 福祉用具ごとに購入から破棄、入れ替えまでのプロセスが明確に示されている         |
|       |                                     |       |              |        |            | 福祉用具ごとに故障・修理履歴の管理を行っている                     |

## サブカテゴリー5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

| 評価項目  |                                    | 評価                    |                       |                       |                       | 標準項目                                                                          |
|-------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                    | できている                 | できていないところがある          | できていない                | 知らない・分らない             |                                                                               |
| 6-5-1 | 利用者のプライバシー保護を徹底している                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている                             |
|       |                                    |                       |                       |                       |                       | 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している                                                    |
|       |                                    |                       |                       |                       |                       | 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている                                                          |
| 6-5-2 | サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)                                |
|       |                                    |                       |                       |                       |                       | 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している |
|       |                                    |                       |                       |                       |                       | 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている                                    |
|       |                                    |                       |                       |                       |                       | 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている                                                |

## サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

| 評価項目  |                                        | 評価                    |                       |                       |                       | 標準項目                                                    |
|-------|----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
|       |                                        | できている                 | できていないところがある          | できていない                | 知らない・分らない             |                                                         |
| 6-6-1 | 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている    |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている                            |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している               |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している             |
| 6-6-2 | サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている                |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる         |
| 6-6-3 | さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている         |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している                          |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている                         |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している                     |
|       |                                        |                       |                       |                       |                       | 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている                  |